

Клінічний приклад 1: Пацієнта В., 25 років. Д-з: вроджена адентія 22, прогнатичний глибокий дистальний прикус, аномалія II класу 1 підкласу за Angle.



Висновки. Клінічна картина, що супроводжує вроджену адентію латеральних різців верхньої щелепи різноманітна і в 95-98% випадків комбінується з: аномаліями форми, розмірів, кількості зубів; порушенням міжоклюзійних співвідношень зубів верхньої і нижньої щелепи; недорозвитком альвеолярного відростка у ділянці відсутнього зуба і наявності вдавнення на вестибулярній поверхні відростка. При наявності вродженої адентії латеральних різців верхньої щелепи показаний послідовний комплексний підхід до вирішення проблем естетики, функції ЗЧС пацієнта.

Ключові слова: зубощелепна аномалія, адентія латеральних різців, реставрація.



МЕХАНІЗМ ФОРМУВАННЯ БОЛЬОВОГО СИМПТОМУ ПРИ ЗНИЖЕННІ ОКЛЮЗІЙНОЇ ВИСОТИ

Соколовська В.М.

Полтавський державний медичний університет, м. Полтава

Вступ. Ортопедичне стоматологічне лікування є серйозним втручанням в організм людини. Негативні емоції та біль є факторами стресу, що негативно впливають на функціональний стан серцево-судинної системи здорових людей і особливо у хворих із патологією органів кровообігу.

Актуальність. Ортопедичне стоматологічне лікування може супроводжуватися болем різного характеру, порушенням чутливості та появою різноманітних парестезій (печіння, свербіж, поколювання, оніміння тощо). Зубні протези є подразником для тканин ротової порожнини, а саме відмічається його надмірний тиск у певних ділянках протезного ложа, що спричиняє ушкодження слизової оболонки порожнини рота, яке супроводжується набряком, гіперемією, внутрішньо тканинними крововиливами та виразками. Ці прояви викликають значні больові відчуття у хворих та унеможливають користування знімними протезами.

Мета роботи. В основу нашого дослідження поставлена мета удосконалення способу профілактики больового синдрому при використанні знімних протезів, при якому за рахунок внесення змін у спеціальну підготовку до протезування та засобу профілактики запальних явищ, створюються умови для запобігання больовому синдрому та підвищення порога чутливості слизової оболонки протезного поля.

Матеріали та методи. В дослідженні приймали участь 12 хворих з повними знімними протезами для верхньої та нижньої щелепи. Хворі відмічали погану фіксацію, больові відчуття при користуванні протезами. Поставлене завдання вирішується шляхом застосування електропунктурної діагностики стану тканин зубощелепної системи за методом Р. Фолля, тобто визначають поріг больової чутливості слизової оболонки альвеолярних відростків та піднебіння. Після цього визначають аурикулярні крапки зони мочки вуха. Мікроголкутерапію проводять безперервним впливом на групу акупунктурних крапок, тривалість впливу 7 днів. При використанні пролонгованої аурикулярної мікроголкутерапії голками-кнопками буде підвищений поріг чутливості слизової оболонки протезного поля для попередження больового синдрому (больових відчуттів) при ортопедичному лікуванні з використанням знімних протезів.

Результати. Після закінчення 3-го циклу при електропунктурному вимірюванні визначили, що поріг больової чутливості слизової оболонки альвеолярних відростків та піднебіння у хворих знизився в найбільш характерних зонах тиску знімними протезами. Контрольні огляди були проведені через 3 дні, через тиждень та місяць. Скарг на больові відчуття при користуванні знімними протезами хворі не пред'являли.

Висновки. При проведенні електропунктурних вимірів, визначено, що поріг больової чутливості слизової оболонки альвеолярних відростків та піднебіння на рівні норми.

Ключові слова: ортопедична стоматологія, больовий синдром, знімні протези.